

OVIRE PRI ISKANJU IN UPORABI POMOČI MLADIM V DUŠEVNIH STISKAH

173

BARRIERS TO MENTAL HEALTH
HELP-SEEKING AMONG YOUNG PEOPLE

Darja Tadič, *dr. soc. ped.*

Pedagoška fakulteta v Ljubljani, Kardeljeva ploščad 16, 1000 Ljubljana

darja.tadic@pef.uni-lj.si

Bojan Dekleva, *dr. psih.*

Pedagoška fakulteta v Ljubljani, Kardeljeva ploščad 16, 1000 Ljubljana

POVZETEK

Na odločitve mladih za iskanje in uporabo pomoči v primeru duševnih stisk vplivajo dejavniki, ki jih lahko – glede na smer njihovega delovanja – imenujemo ovire in olajševalci. Ta prispevek obravnava ovire, s katerimi se soočajo mladi v duševnih stiskah, ko iščejo ali uporabljajo različne oblike pomoči. V uvodu so predstavljeni izsledki nekaterih dosedanjih raziskav o ovirah, s katerimi se soočajo mladi. V empiričnem delu so predstavljeni rezultati in ugotovitve študije, s katero smo raziskovali in identificirali ovire, s katerimi se soočajo mladi v Sloveniji. V razpravi je posebej izpostavljen subjektiven vidik dostopnosti pomoči mladim. Avtorja opozoriva, da je za delo na področju nujenja pomoči mladim v stiski poleg premislekov

o kvantitativnih širitvah sistema pomoči mladim treba misliti zlasti na njegovo kvalitativno poglobljanje v smislu destigmatisacije duševnih stisk in približevanja mladim in njihovim potrebam.

KLJUČNE BESEDE: *mladi, duševne stiske, ovire pri iskanju pomoči*

ABSTRACT

Young peoples' decisions to seek and use help to tackle mental health problems are affected by factors that can be seen as barriers or facilitators, depending on their course of action. This article addresses the barriers encountered by young people with mental health problems seeking or using various forms of help. The introduction presents the findings from some of the previous research studies that addressed the barriers encountered by young people. The empirical part includes the results and findings of the research study conducted to study and identify barriers encountered by young people in Slovenia. The discussion specifically emphasises the subjective perception of the accessibility of help for young people. The authors bring to attention that the activities of providing help for young people in distress should be reconsidered not only in terms of quantity, but also and above all in terms of quality, and should include the destigmatisation of mental health problems and strive to come closer to young people and their needs.

KEYWORDS: *youth, mental distress, barriers and facilitators in seeking help*

UVOD

V tuji in domači literaturi najdemo podatke o veliki pogostosti duševnih stisk in težav v današnjem času, tako nasploh kot posebej med mladimi. Podobno tudi mnogo podatkov kaže na razmeroma

hitro rast tega obsega. Ob tem pa le majhen del ljudi v duševnih stiskah poišče in prejme strokovno pomoč, pri čemer so pogosto mladi tista starostna skupina, ki pomoč poišče najredkeje.

Tako npr. Gulliver, Griffiths in Christensen (2010), povzemajoč druge avtorje, pišejo, da sta:

... depresija in anksioznost zelo razširjeni duševni motnji, ki prizadeneta eno petino prebivalstva v državah z visokim dohodkom po vsem svetu. Razširjenost duševnih motenj je pri mlajših osebah, starih od 16 do 24 let, večja kot v katerem koli drugem starostnem obdobju. Pogoste so tudi v otroštvu in zgodnjem mladostništvu, pri čemer je prizadetih 14 % otrok, starih od 4 do 17 let. To visoko stopnjo ogroženosti mladostnikov za razvoj duševnih motenj pa spremlja tudi močna nenaklonjenost iskanju strokovne pomoči« (str. 1).

Isti avtorji poročajo, da »po rezultatih različnih raziskav le med 18 in 34 % mladih z visoko stopnjo depresije ali simptomov tesnobe poišče strokovno pomoč«. Citirajo na primer nemško populacijsko študijo iz leta 2005 (prav tam), po kateri je med mladimi v starosti od 12 do 17 kadarkoli uporabljalo storitve sistema duševnega zdravja le 18,2 % tistih z jasnimi znaki anksioznosti (diagnosable anxiety disorder) in le 23 % tistih z depresivnimi motnjami. Podobno je druga velika študija mladih v starosti od 15 do 16 let na Norveškem iz leta 2006 ugotovila, da je v letu prej le 34 % oseb z visoko stopnjo depresije in simptomov tesnobe zaprosilo za strokovno pomoč (prav tam). Citirajo še tretjo obsežno nacionalno študijo iz Avstralije, ki ugotavlja, da je le 25 % otrok, starih od 4 do 17 let z znaki, ki bi omogočali diagnosticiranje duševne motnje, v 6 mesecih pred anketiranjem uporabilo zdravstvene storitve (prav tam).

French, Reardon in Smith (2003) navajajo podatke za Avstralijo, po katerih je prevalenca psihiatričnih disfunkcij med mladimi, starimi od 15 do 25 let, okrog 20 %, medtem ko naj bi mednarodni podatki kazali na 14 % takšnih mladih. Po podatkih ene od starejših avstralskih študij (Zubrick in drugi, 1995, v prav tam) naj bi pomoč iskala celo le dva odstotka teh.

Mitchell, McMillan in Hagan (2017) pišejo, da 43 % mladih, mlajših od 25 let, ki so uspešno storili samomor, pred tem ni imelo stika s katerikoli ponudnikom storitev s polja duševnega zdravlja.

Alonso in drugi (2004) navajajo ugotovitve iz primerjalne evropske študije, da je starostna skupina mladih med 18 in 24 let tista, ki najredkeje dostopa oz. prejme pomoč, pri čemer je znano (Salaheddin in Mason, 2016), da se kar tri četrtnine psihiatričnih motenj pokaže že pred 25. letom starosti oz. da je starostno obdobje od 16 do 24 let tisto, v katerem je prevalenca duševnih motenj največja (Kessler in drugi, 2005).

Ta svojevrstni paradoks je pripeljal do raziskovanja dejavnikov, ki vplivajo najprej na odločitev za iskanje pomoči, potem na dostopnost pomoči (kasneje pa tudi na zadostno vključenost oz. vztrajanje v procesih pomoči). Te dejavnike imenujejo – glede na smer njihovega delovanja – ovire in olajševalci iskanja pomoči.

Avtorji so široko skupino raznovrstnih dejavnikov (ovir in olajševalcev) doslej na različne načine razdelili in kategorizirali v skupine. Eno od takih delitev vsebuje fazni model, ki dejavnike razvršča glede na fazo iskanja pomoči. Tristopenjski model (Reardon in drugi, 2017) tako na primer obsega fazo (starševskega) prepoznavanja težave, fazo namena in odločitve za iskanje pomoči in fazo vzpostavitve stika s ponudnikom pomoči. Drugi model (Rickwood, Deane, Wilson in Ciarrochi, 2005) navaja širi faze: zavedanje o problemu, katerega reševanje zahteva pomoč drugega; voljna artikulacija/opis simptomov ter potrebe po pomoči; obstoj in dostopnost virov/ponudnikov pomoči; odločitev za izbor ponudnika pomoči in svoje razkritje. V skladu s takimi modeli je mogoče dejavnike ovir in olajševanja bolj specificirati in povezati z različnimi obdobji stisk.

Druga delitev dejavnikov, ki vplivajo na iskanje oziroma uporabo pomoči, razlikuje strukturne in osebne dejavnike (Barker, Olukoya in Aggleton 2005). Avtorji so razvili konceptualni okvir, ki naj bi integriral različne dejavnike, ki vplivajo na iskanje pomoči, in bil tudi relevanten za politike razvoja programov. To je pomembno zato, ker tudi programski vidiki in politike vplivajo na povpraševanje po pomoči in na ponudbo podpornih programov. Avtorji so torej s tem kot posebno kategorijo dejavnikov, ki vplivajo na proces iskanja in koriščenja pomoči, izpostavili strukturne dejavnike.

Mednje štejejo nacionalni zdravstveni sistem, razpoložljivost in dosegljivost služb in storitev ter socialne podpore. Strukturni dejavniki so povezani s »socialnim izključevanjem, nasiljem, revščino, predsodki in spolnimi neenakostmi« (prav tam), ki odvrčajo mlade od iskanja pomoči ali pomenijo, da se jim pomoč odteguje. Med osebne dejavnike pa avtorji štejejo osebna prepričanja, internalizirane spolne norme, spoprijemalne strategije, samoučinkovitost in stigma, ki jo mladi povezujejo z duševnimi stiskami oz. obravnavami. Pomembno naj bi bilo upoštevati tako normativne potrebe mladih kot tudi njihove specifične probleme in potrebe. Po mnenju avtorjev so ključni dejavniki za spodbujanje iskanja pomoči »vzpostavljanje zaupanja, spreminjanje odnosa do mladih ljudi in zmanjševanje stigme« (prav tam). Dejavnosti, namenjene izboljševanju dostopa do pomoči, morajo vključevati tudi upoštevanje strukturnih dejavnikov in vlaganje posebnih naporov v doseganje in delo s socialno izključenimi skupinami.

Pojav, ki je podoben pojavu nedostopanja do pomoči ali neuporabe pomoči, je osipanje ali opuščanje obravnav ali izstopanje iz njih po tem, ko je posameznik že našel pomoč in jo začel uporabljati. Tudi ta pojav osipa nekako ogroža osnovno zamisel sistema pomoči, da naj bi ga ljudje uporabljali in si tako pomagali, oz. omejuje domete sistemov pomoči, saj pomeni, da ti sistemi ne delujejo optimalno in da ne izpolnjujejo v celoti svoje funkcije nudenja pomoči v duševnih stiskah. Razlogi za osip so marsikdaj podobni razlogom za nedostopanje do pomoči in velikokrat učinkujejo kot novi, samosvoji razlogi za nedostopanje do naslednje oblike pomoči. Naenostavneje bi lahko rekli, da slabe izkušnje s pomočjo pogosto delujejo odvrčalno do iskanja ali prejemanje druge, drugačne pomoči.

Med dejavniki osipa so eni splošnejši, npr. demografski in socio-kulturni, drugi pa izvirajo specifično iz same obravnave in so torej povezani z izkušnjo prejete pomoči. Ti dve skupini dejavnikov imenujejo predtretmanske in tretmanske (De Haan, Boon, de Jong, Hoeve, Vermeiren, 2013). Slednje lahko naprej delimo na dejavnike obravnave (terapije, tretmane) in dejavnike terapevta, s katerim so povezani dejavniki odnosa med terapevtom in stranko/pacientom (ki je pomembna predvsem, kadar gre za obravnavo

»ena na ena«). Nasprotno dejavnikom osipa ali opuščanja obravnav pa delujejo dejavniki vztrajanja oziroma spodbujanja/olajševanja dostopanja do pomoči.

Oba omenjena pojava – tako pojav nedostopanja do pomoči kot pojav osipanja iz programov pomoči – sta torej v statističnem smislu povezana tako, da povečujeta prepad med številom oseb z duševnimi težavami ter številom ljudi, ki pomoč poiščejo in tudi prejemaajo. Zato je smiselno raziskovati dejavnike tako nedostopanja kot osipanja iz programov pomoči.

V zadnjih 20 letih je nastalo veliko študij ovir in olajšujočih dejavnikov, ki se nanašajo na zelo različne starostno, spolno, etnično in še drugače definirane podskupine. Tako so v zadnjem času nastale tudi že metaštudije tega področja. Gulliver, Griffiths in Christensen (2010) so v svoji metaanalizi pregledali 22 objavljenih študij ovir in spodbujevalcev (barriers and facilitators) iskanja pomoči v sistemu duševnega zdravja s strani mladostnikov (12–17 let) in mladih odraslih (18–25 let). Po pregledu mnogih takih dejavnikov ter upoštevanju metodološke kakovosti pregledanih raziskav so avtorji oblikovali dve lestvici dejavnikov, in sicer najpomembnejših dejavnikov ovir ter najpomembnejših dejavnikov spodbujevalcev iskanja pomoči. Med dejavniki ovir so (po padajočem vrstnem redu pogostosti pojavljanja teh ovir med pregledanimi raziskavami) (prav tam):

- v javnosti prisotna ter zaznana stigma in samostigmatizirajoča stališča v zvezi z duševnimi boleznimi,
- nezaupanje do ponudnika pomoči in občutek, da obravnava ni (ali ne bo) zaupna,
- težave pri identificiranju znakov bolezni,
- skrb glede kakovosti izvajalca pomoči,
- dajanje prednosti samemu sebi kot izvoru in subjektu reševanja težav,
- poznavanje služb in storitev,
- strah pred obremenitvami, ki bodo izvirale iz iskanja pomoči od samih ponudnikov pomoči,
- pomanjkanje objektivne dostopnosti, npr. čas, stroški, razdalja,
- nepripravljenost izražanja čustvenih vsebin,

- strah pred obremenjevanjem koga drugega,
- preferiranje drugih izvorov pomoči, kot so npr. družina in prijatelji,
- skrb glede posledic za zaposlitev in kariero,
- nezmožnost drugih, da bi prepoznali potrebo po pomoči ali se znali odzvati.

Med dejavniki spodbujevalcev/olajševalcev iskanja pomoči pa avtorji navajajo (po padajočem vrstnem redu pogostosti pojavljanja teh ovir med pregledanimi raziskavami) (prav tam):

- pozitivne izkušnje vrstnikov z iskanjem pomoči,
- socialno podporo in spodbujanje drugih,
- zaupanje izvajalcu in zaupnost,
- pozitivne odnose z osebjem,
- zavedanje in informiranost,
- zaznavanje težav kot resnih,
- odprtost in sposobnost izražanja čustev,
- pozitivna stališča do iskanja pomoči.

Pregled obeh seznamov pokaže, da so se analizirane študije posvečale bolj osebnim kot strukturnim dejavnikom.

Druga obsežna metaanaliza (Reardon in drugi, 2017) se je osredotočala na to, kako starši zaznavajo ovire in spodbudne okoliščine pri iskanju pomoči za duševne težave svojih otrok. Izhajali so iz teze, da je – ker otroci in adolescenti le redko lahko sami poiščejo pomoč – enako pomembno raziskovati zaznavanje in stališča staršev v iskanju pomoči kot stališča in zaznave otrok. Avtorice so pregledale več tisoč študij in iz njih izbrale 44 takih, ki so ustrezale več kriterijem: da so obravnavale starše otrok, ki niso bili starejši od 21 let, da so poročale o zaznavah/dojemanjih staršev in da so bile objavljene v angleščini. Avtorice so identificirale štiri skupine ovir in olajševalcev: sistemske in strukturne dejavnike področja duševnega zdravja, poglede in stališča v zvezi z obravnavami in njihovimi ponudniki, znanje in razumevanje tako duševnih težav kot procesa pomoči in družinske okoliščine.

Med sistemskimi/strukturnimi dejavniki so v študijah pogosto našli:

- ceno (plačilo) obravnave,
- obstoj zavarovanja,
- posredne stroške (potni stroški, izguba plače),
- logistične/administrativne ovire (naročanje),
- potrošnjo časa,
- odsotnost storitve,
- potrebo po napotnici specialista.

Med dejavniki pogledov in stališč v zvezi z obravnavami in njihovimi ponudniki so pogosto našli:

- (ne)zaupanje v strokovnjaka oz. obstoj zaupnega odnosa,
- zaupnost (v smislu ne-posredovanja podatkov) in v splošnem kakovost obravnave,
- prejšnje izkušnje s podobnimi obravnavami,
- jezikovne in kulturne razlike,
- izkušnjo izključevalne obravnave s strani strokovnjaka (da strokovnjak starša ni poslušal ali upošteval),
- stigma, povezano z obravnavami (»kaj si bodo drugi mislili«),
- strah pred drugimi posledicami obravnav in diagnoz,
- prepričanje, da lahko težavo sami rešijo, itd.

Med dejavniki znanja in razumevanje duševnih težav so pogosto našli:

- starševo prepoznavanje težave, njene resnosti in posledic,
- podobno prepoznavanje s strani otroka, družine in prijateljev,
- poznavanje procesa iskanja pomoči itd.

Med družinskimi okoliščinami pa so navedli:

- druge družinske odgovornosti in angažmaje ter
- obstoj podporne mreže.

Med dejavniki, ki ovirajo iskanje pomoči, je eden od najpomembnejših (ali morda celo najpomembnejši) doživljanje stigme, povezane

z duševno stisko in iskanjem pomoči (to velja seveda za tiste dele sveta, kjer je pomoč na voljo in je objektivno dovolj dostopna). Objavljenih je mnogo raziskav o s težavami v duševnem zdravju povezani stigmati, zato njihov pregled presega razpoložljiv prostor tega prispevka.

Na koncu tega teoretičnega uvoda povzemava – poleg dveh metaanaliz – še ugotovitve treh originalnih študij. French in drugi (2003) so se ukvarjali z raziskovanjem skupine posebej ogroženih mladih, za katere naj bi bila značilna večja izpostavljenost dejavnikom, kot so brezdorstvo, stik z organi pregona, uporaba drog, samopoškodovanje in samomorilnost, pogosto v povezavi z izkušnjami marginalnosti in nepovezanosti z družbenimi institucijami, selitvami in pomanjkanjem družinske podpore. Avtorici in avtor opozorijo na omejeno uporabnost kvantitativnih študij ter dajo prednost kvalitativnim, ki lahko razkrijejo »edinstvene perspektive« mladih uporabnikov, izhajajočih iz njihovih lastnih izkušenj (lived experience), ki se v povprečjih kvantitativnih študij izgubijo. Rezultati njihove študije so osnovani na intervjujih z majhnim številom mladih (16), ki so bili napoteni na organizacijo YouthLink in od katerih so se nekateri odzvali in se vključili v obravnavo, drugi pa so se osipali (oz. osuli) iz obravnave ali se sploh ne odzvali. Intervjuji so bili kasneje dopolnjeni še s fokusno skupino z delom istih udeležencev, ki so v drugi fazi komentirali ugotovitve raziskave.

Avtorji so našli štiri osnovne kategorije odgovorov/razlogov za (ne)vključitev v obravnavo. Prva kategorija se je tikala same mlade osebe, njenih stališč in pričakovanj v zvezi z obravnavo, motivacijo za obravnavo, poznavanjem ponujene storitve in zavedanja svojih težav. Druge tri kategorije odgovorov/razlogov pa so se nanašale na ponudnika pomoči in so jih poimenovali privlačnost, dostopnost in asertivno (oz. aktivno) spremljanje mlade osebe tekom procesa pomoči.

Privlačnost se je nanašala na interakcije mlade osebe z osebjem (ponudniki pomoči), kar naj bi vplivalo na njihovo oceno, da bo obravnavo upoštevala njihove potrebe oz. prispevala k rešitvi težav. Kategorija privlačnost je obsegala več vidikov. Najbolj bistven za vse mlade je bil občutek, da jih tam razumejo, da so razumljeni, da se niso počutili nelagodno, da so bili slišani in ne obsojani. Pomembno

jim je bilo tudi to, da je bil program starostno specifičen, torej »mladinski« in ne namenjen vsem starostim. Pomembna jim je bila zaupnost, s katero so mnogi imeli v prejšnjih obravnavah slabe izkušnje. Preferirali so individualno svetovanje/obravnavo pred družinsko obravnavo. Pomembno jim je bilo, da so dobili bogate informacije o tem, kaj lahko od organizacije pričakujejo, vključno s čakalnimi roki. Poudarjali so svojo pravico do tega, da izberejo stopnjo svojega razkrivanja, ter pomen prijetnega fizičnega okolja. Vse to so bili vidiki, ki so prispevali k privlačnosti ponudbe pomoči.

Kategorija dostopnost se je nanašala na brezplačnost pomoči, podaljšan delovni čas izven okvirov običajne odprtosti uradov in služb, kar je vključevalo tudi možnost, da so lahko poklicali izven uradnih ur. Mladim je bilo pomembno, da je služba locirana v lokalni skupnosti (kar sicer v ameriškem kontekstu lahko pomeni nekaj drugega kot v mali Sloveniji). Za nekatere je bilo pomembno tudi to, da so delavci organizacije prvič stopili z njimi v stik izven organizacije, torej v okviru svojega terenskega dela.

Kategorija asertivno spremljanje je obsegala naslednje značilnosti. Pomembna je bila minimalna ali nikakršna čakalna lista, ker so bile težave pač akutne oz. pogosto krizne. Mladi so cenili osebni stik, kar je pomenilo telefonske klice namesto pošte. Pomembno jim je bilo, da je organizacija z njimi vzdrževala stike, npr. tako, da je vračala nedogovorjene klice (tudi če so bili narejeni izven delovnega časa). Tistim na čakalni listi pa je bilo pomembno, da so jih delavci tedensko klicali in spominjali na to, da so še vedno na čakalni listi, ki se za njih krajša.

Druga, angleška študija je raziskovala iskanje pomoči v primerih duševnih težav mladih pri osebnih zdravnikih (Leavey, Rothi in Paul, 2011). Kvalitativni del njihove študije je pokazal, da je pripravljenost mladih, starih od 14 do 15 let, za zaupanje svojih težav svojemu zdravniku povezana s petimi kategorijami dejavnikov. Prvi je razpolaganje z informacijami, da se zdravniki ukvarjajo s takimi stvarmi. Drugi je občutek in možnost avtonomije pri iskanju pomoči. Tretji je prepričanje o zasebnosti pogovora in varovanju zaupnosti razkritih informacij. Četrta se nanaša na dostopnost zdravnikov. Peti dejavnik se povezuje z oceno o možnosti razvoja pozitivnega odnosa z zdravnikom.

Tretja študija je bila narejena v Avstraliji na vzorcu 2.721 mladostnikov (Rickwood in drugi, 2005). Našli so naslednje ključne ovire pri iskanju pomoči: pomanjkanje čustvene kompetence, negacija pomoči (kot dejavnik, ki je naraščal, ko je naraščala samomoralna ideacija) ter negativna stališča in verovanja, povezana z iskanjem strokovne pomoči. Ključni olajševalci iskanja pomoči pa so bili: čustvena kompetenca, pozitivni socialni vpliv v zvezi z iskanjem pomoči (opogumljanje), obstoj zaupljivih odnosov z drugimi, spodbudno delovanje splošnih/osebnih zdravnikov kot ključnih »vratarjev« (gatekeepers), pomemben vpliv mladinskih delavcev kot »ključnih skupnostnih vratarjev« (community gatekeepers; na drugem mestu pa avtorji Rickwood, Deane in Wilson (2007), omenjajo še šolske svetovalne delavce kot najpogostejše »vratarje« ali napotovalce mladih v obravnave v službe duševnega zdravja) ter obstoj vrstnikov, ki poiščejo pomoč za mladostnika. Avtorici in avtorja so predlagali še vodila za intervencije, ki naj opogumijo mlade za iskanje pomoči:

- delo v smislu razvoja takih odnosov s pomembnimi drugimi (v neformalni in formalni mreži), v katerih se bodo mladi čutili varni, kje bodo čutili empatičen pristop in kjer jih ne bo sram se razkrivati;
- pristop terenskega dela in približevanja življenjskim prostoru mladim, kar pomeni zanje lažji dostop; ta smernica vključuje tudi opogumljanje mladih, da poiščejo pomoč za vrstnike;
- usmerjenost v okrevanje (recovery orientation), kar pomeni delo v partnerstvu z mladimi osebami in z veliko mero upanja ter pozitivnega odnosa do prihodnosti;
- upoštevanje potrebe mladih po pogajanju okrog pogojev pomoči ter vzdrževanju določene stopnje socialne oddaljenosti, kar implicira potrebo po razvoju anonimnih pristopov in dela preko interneta;
- usmerjenost v razvoj čustvene kompetence ter duševnozdravstvene pismenosti (mental health literacy).

RAZISKOVALNI PROBLEM

Osnovni namen raziskave je bil identificiranje ovir, s katerimi se mladi (ali njihovi starši) soočajo na svoji poti iskanja in tudi uporabe virov pomoči v primerih duševnih stisk mladih. Ker je znano, da le manjši del mladih z duševnimi stiskami uspe doseči ponudnike pomoči ter prejme ustrezno obravnavanje, je pomembno spoznavanje ovir na njihovi poti od doživljanja stisk preko oblikovanja zavedanja o potrebi po pomoči, iskanja ponudnikov pomoči pa do vzpostavitve stika z virom pomoči, oblikovanja dogovora o sodelovanju v procesu pomoči in vztrajanja v tem procesu. Ovire, ki se pojavijo na katerikoli točki tega procesa, lahko preprečijo dostop mlade osebe do pomoči.

Ovire na poti iskanja pomoči so lahko objektivne ali subjektivne. Tipična objektivna ovira bi lahko bila, da ponudnika pomoči sploh ne bi bilo ali da bi bili za dostop do njega potrebni neki pogoji, ki jih mlada oseba ne bi mogla zagotoviti (npr. finančna sredstva v primeru plačljive pomoči). Vendar tudi v takih primerih velikokrat ne bi bilo odločilno samo to, ali so neki pogoji objektivno prisotni, ampak še bolj to, kako jih mlada oseba v stiski ali s težavami v duševnem zdravju dojema. Zato nas je v študiji zanimalo predvsem dojetanje mladih o ovirah na poti iskanja pomoči, torej njihovo subjektivno razumevanje ali – z drugimi besedami – uporabniška perspektiva na proces iskanja pomoči.

METODOLOGIJA RAZISKAVE

Oblikovali smo vzorec 143 intervjuvancev, od katerih je bilo 131 mladih oseb, starih med 16 in 27 let (s povprečjem 21,2 leti), ter 12 staršev otrok (starih v povprečju 14,6 let). Med vsemi je bilo 77,6 % oseb ženskega spola (kar se nanaša tudi na otroke intervjuvanih staršev). Vzorčenje je bilo oportunistično, deloma opravljeno po načelih snežne kepe.

S tem vzorcem oseb so bili izvedeni polstrukturirani intervjuji z osnovnimi temami narave duševnih stisk, iskanj pomoči zanje, zaznavanja ovir pri tem iskanju in oceno prejetih pomoči.

Intervjuje je izvedlo več kot 130 študentk višjih letnikov socialne pedagogike, ki so bile za ta namen usposobljene v obsegu približno 16 ur. Intervjuji so potekali v okrog 50 različnih slovenskih mestih oz. krajih. Navodilo intervjuvarkam za iskanje intervjuvancev je bilo, da mora biti to mlada oseba, ki je doživljala duševne stiske in zanje iskala pomoč oz. podporo. Podrobnejši podatki o značilnostih vzorca intervjuvanih oseb so navedeni v članku z naslovom Zadovoljstvo mladih s prejeto pomočjo v zvezi z njihovimi duševnimi stiskami (Dekleva in Tadič, v pričujoči številki revije).

Intervjuji so bili dobesedno prepisani, nato induktivno kodirani, vsebina kod pa zatem abstrahirana, poimenovana in obrazložena v poglavju o rezultatih. Poleg take metodologije (induktivno kodiranje 143 intervjujev) pa rezultati tega prispevka temeljijo na še eni, dodatni vrsti podatkov. Intervjuvarke smo prosili, da po intervjuju na osnovi vseh informacij, pridobljenih v intervjuju, ter celostnega vtisa (ki je vključeval tudi neverbalne in diskurzivne vidike) o osebi na posebni ček listi označijo, ali se je pri intervjuvani osebi pojavila kakšna od sedmih, vnaprej opredeljenih vrst ovir. Teh sedem vrst ovir kaže leva kolona tabele 1.

REZULTATI

Iz tabele 1 je razvidno, katere ovire smo v intervjujih z mladimi prepoznali in kako pogosto so se pojavljale v intervjujih. V levih dveh stolpcih je razvidno, da so intervjuvarke ugotovile prisotnost posamezne vrste ovir od 15- do 87-krat. Kategorije ovir, pridobljene z induktivnim kodiranjem prepisanih intervjujev, ter njihovo pogostost kažeta desna stolpca tabele. Kode smo v tabelo razvrstili tako, da je razvidna relativna skladnost induktivno pridobljenih kod z vnaprej določenimi dimenzijami (vrstami ovir).

Ugotovljene skupine ovir smo po vzgledu modela faz razdelili v dve skupini:

- a. ovire pri *iskanju* pomoči (lahko bi jim rekli tudi predtretmanske) in
- b. ovire pri *uporabi* pomoči (ali tretmanske).

TABELA 1: Vrste ovir pri iskanju pomoči in njihova pogostost

KATEGORIJE OVIR PRI ISKANJU POMOČI, DOLOČENE PO:			
deduktivnem načelu – intervjuvarke so označile prisotnost vnaprej določene ovire na osnovi celostnega vtisa intervjuja	N	induktivnem načelu – identificirani deli intervjujev, ki so nato prosto poimenovani (kodirani) in razvrščeni v spodnje kategorije	N
doživljanje pomoči kot neustrezne	87	ne verjame, da je podpora »pametna«	19
		slabe prejšnje izkušnje s pomočjo	7
		strah pred negativnimi posledicami prijave/iskanja pomoči	6
		nestrinjanje z domnevno ponujeno pomočjo	5
		strah pred škodljivimi posledicami obravnave	5
		strah pred nerazumevanjem	1
nedostopnost informacij o možnostih pomoči	67	nima informacij, na koga se obrniti	27
dolgi čakalni roki	54	dolgi čakalni roki	82
problem plačljivosti pomoči	52	problem plačljivost pomoči	80
geografska nedostopnost pomoči	34	geografska oddaljenost pomoči	19
neuskkljenost med različnimi viri pomoči, ki so imeli nasprotna pričakovanja ali zahteve	28	v to skupino nismo umestili nobene kode oziroma citata, saj je bilo to značilnost moč prepoznati iz osebne zgodbe kot celote, ni pa je bilo mogoče prikazati s specifičnim delom besedila.	
nihče jih ne želi sprejeti, nikamor "ne pašejo", zavračali so jih, si jih podajali, neodzivnost služb	15	izključitev iz programa/storitve zaradi neprimerne vedenja, nesodelovanja ...	7
		neodzivnost vira najdenega ponudnika pomoči	6
		neizpolnjevanje formalnih pogojev za neko storitev	5
		mladostnik nikamor »ne paše«, ga nočejo sprejeti	2
		stigma, kaj si bodo drugi mislili, sram	70
		starši so bili proti iskanju pomoči	11
		strah pred spremembo, če bi šel v proces pomoči	4
		ne želi bremeniti drugih (npr. staršev)	4
		noče iskati pomoči, ker hoče obdržati svojo avtonomijo s simptomom	4
		druge ovire	87

A. V prvo skupino smo uvrstili ovire, ki so se nanašale na obdobje od nastanka težav do prvega stika mlade osebe s formalnimi oblikami pomoči. V drugo skupino smo uvrstili tiste ovire, s katerimi so se mladi (ali njihovi starši) soočali po začetku iskanja formalnih virov pomoči. Večino od začetno ugotovljenih vrst ovir smo lahko uvrstili v zgolj eno od dveh skupin ovir. Nekatere pa smo, čeprav označene z isto kodo (na primer ovire pod kodo »druge ovire«), uvrstili v obe skupini glede na to, v kateri fazi se je posamezen primer ovire pojavljal – pri iskanju ali uporabi pomoči.

V času iskanja pomoči so se mladi srečevali s štirimi vrstami ovir:

1. Nekateri mladi niso iskali pomoči, ker se svojih težav niso zavedali (ker niso vedeli, da imajo težave; vedeli so, da nekaj ni v redu, vendar svojih težav niso prepoznali kot duševne stiske; stiske so si razlagali kot le prehodno obdobje; stiske so si razlagali kot nek lasten »karakterni« problem).
2. Nekateri mladi si pomoči niso znali poiskati (ker niso vedeli, da bi si jo lahko iskali, saj jim poklici pomoči niso znani; imeli so premalo informacij o obstoječih virih pomoči; v prevelikem obsegu informacij se niso znašli).
3. Mladi so sporočali tudi, da pomoči niso iskali, ker so zaposlene v šolskih svetovalnih službah doživljali negativno (ker so ustvarjali vtis, da se ne ukvarjajo s tovrstnimi težavami mladih; bili so »zaprti v pisarni« in dajali občutek, da mladih ne bodo sprejeli oziroma jih bodo obsojali; dajali so vtis, da preprosto niso prijetne osebe).
4. Posebej izrazita ovira, ki je mlade odvrčala od iskanja pomoči, je bila njihova želja, da bi svoje težave iz različnih razlogov skrili, in sicer: niso želeli bremeniti ali prestrašiti staršev; strah jih je bilo ukrepov ali posledic psihiatrične obravnave ali pa ukrepov centra za socialno delo. Skrbeli so jih morebitni represivni ukrepi (na primer prisilna hospitalizacija) in posledice zapisa diagnoze v zdravstveno kartoteko ter morebitni odvzem otrok iz družine; strah jih je bilo stigme in sramu. Razkritje stisk preko iskanja pomoči so povezovali s

stigmatizacijo, osramotitvami in drugimi povezanimi negativnimi posledicami. Mladi (ali njihovi starši) so predvidevali, da bi jih iskanje pomoči negativno označilo. V svojih ali očeh drugih bi postali »ne-normalni«, »psihični«, »šibki«, zdelo bi se, da je z njimi »nekaj narobe«, da so »bolani«, »norci«, »za v Idrijo«, da so zaničevanja, izogibanja, izločanja ali obsojanja vredni – skratka negativno drugačni in slabši od drugih.

B. V času uporabe pomoči so se mladi srečevali z osmimi oblikami ovir, ki so negativno vplivale na njihovo prejemanje pomoči:

1. Gneča v sistemu formalne pomoči: premajhno število formalnih virov pomoči se je odražalo v obliki dolgih čakalnih rokov in preredkih oziroma prekratkih pogovorov in obravnav, ko so mladi le prišli na vrsto pri viru pomoči. V upanju, da bodo našli kaj hitrejšega, se mladi na storitve z dolgim čakalnim rokom sploh niso naročali; seznanitev s čakalnimi roki jim je odvzemala motivacijo za nadaljnje iskanje pomoči, čakalna obdobja pa so doživljali kot nasprotje od ideje nudenja pomoči. Pri uporabi pomoči je mlade ovirala tudi premalo intenzivna vpetost v obravnave. Premalokrat so imeli možnost priti k viru pomoči ali pa so bili njihovi stiki in pogovori prekratki. Takšno pomoč so doživljali kot nesmiselno, kar jih je demotiviralo za nadaljnje koriščenje pomoči.
2. Problem plačljivosti pomoči: mladi so se s problemom plačljivosti pomoči soočali v kontekstu gneče pri brezplačnih virih pomoči. Znašli so se v »luknji brez pomoči«, ki je nastajala med dolgimi čakalnimi roki in njim nedosegljivimi plačljivimi oblikami pomoči. Posledično so ostajali brez pomoči, ker si je niso mogli privoščiti ali pa na splošno obupali in jo nehali iskati. Ker gre za mlade osebe, še finančno odvisne od staršev, so se ovire v zvezi s plačljivostmi pomoči nanašale tudi na njihove starše. Mladi so se soočali s stiskami, ker so jim pomoč plačevali starši, saj jih niso želeli s tem bremeniti, starši sredstev niso imeli ali pa jim je bilo neprijetno »žicati« starše za denar;
3. Geografska oddaljenost: mlade je pri uporabi pomoči ovirala tudi geografska oddaljenost pomoči. Ta ovira se je prepletala

z vprašanjem financiranja pomoči, saj je prevoz k oddaljenemu viru pomoči lahko predstavljal nedosegljive stroške, zaradi česar so pomoč opustili oziroma je niso uporabljali. Geografska oddaljenost je pomenila tudi prevelik poseg v vsakodnevni potek življenja, v katerega dolge vožnje ni bilo mogoče umestiti.

4. Izključitve iz programov, ker mlada oseba ne ustreza kriterijem pomoči: mlade je pri uporabi pomoči oviralo tudi to, da niso ustrezali pogojem ali kriterijem, ki so jih viri pomoči postavljali za vključitev v svoje storitve. Takšni kriteriji so bili na primer povezani s starostjo uporabnika. Mladi so ob polnoletnosti morali zapustiti vire pomoči, v katere so bili vključeni. Poleg starosti so bili mladi izključeni iz pomoči tudi zaradi svojega vedenja, ki ni ustrezalo kriterijem ustanov. Te izključitve so se pojavljale v kontekstih zavodskih oblik pomoči. Mladi so bili na primer izključeni, ker niso želeli sodelovati, so kršili pravila vedenja v ustanovi, se kregali, pili alkohol. Odslovljeni so bili tudi zato, ker so bile njihove težave po oceni institucij prehude, da bi se z njimi ukvarjale.
5. Nepovezanost procesa pomoči: mlade je pri uporabi pomoči ovirala tudi menjava zaposlenih pri določenem viru pomoči, kar je zanje pomenilo, da so morali proces ponovno začeti in celo svojo zgodbo ponovno pripovedovati. To jih je od koriščenja pomoči odvrnilo.
6. Pomanjkanje podpore staršev: mladi se za pomoč niso odločali tudi zato, ker so predvidevali negativen odziv staršev. Starši so na primer z negativnim vedenjem izrazili, da ne podpirajo vključevanja v pomoč (so mlado osebo okregali, izražali užaljenost in ponižanost, »grozili« z opustitvijo stikov ali pa ocenili, da pomoč ni potrebna, in jo nehali omogočati).
7. Neodzivnost poiskanega vira pomoči: oviro pri uporabi pomoči je mladim predstavljala neodzivnost vira pomoči, ki so jo iskali in s ponudnikom že vzpostavili stik.
8. Nezadovoljstvo v že prejetimi oblikami pomoči: vidik nezadovoljstva je sicer natančneje predstavljen v članku z naslovom Zadovoljstvo mladih s prejeto pomočjo v zvezi z njihovimi duševnimi stiskami (Dekleva in Tadič, 2019) v pričujoči številki

revije. V kontekstu ovir pri uporabi pomoči pa je pomembno izpostaviti, da so slabe izkušnje s prejetimi oblikami pomoči mlade odvrčale od nadaljnjega vključevanja v pomoč, saj so jim negativne izkušnje močno zmanjšale zaupanje do virov pomoči ali pa zamajale vero v smiselnost pomoči.

Oblikovani dve skupini ovir (ovire v času iskanja in ovire v času uporabe pomoči) smo nadalje še dodatno razdelali, in sicer po osi subjektivne – objektivne. Neoviran dostop mladih do pomoči smo namreč razumeli kot seštevek vsaj dveh kvalitet: njene objektivne in tudi subjektivne dostopnosti. Objektivno dostopno pomoč opisujejo naslednje značilnosti: uporabniku je fizično dovolj blizu, na voljo je v trenutku oziroma obdobju, ko uporabnik potrebuje pomoč, finančno si jo lahko privošči idr. Poleg objektivne pa so za dostopnost pomoči ključne še druge, bolj subjektivne (a zato nič manj prisotne ali resnične) kvalitete pomoči. Zaznave, izkušnje, pričakovanja, ocene in predstave mladih (in njihovih staršev) o virih pomoči ter njihovih učinkih in posledicah pomembno sooblikujejo pripravljenost in motivacijo mladih (ter staršev) za iskanje in koriščenje pomoči. Kot pomemben del dostopnosti pomoči smo zato šteli tudi značilnost, da je pomoč, ki je tudi subjektivno dostopna, takšna, da je mladi osebi všeč, jo ocenjuje kot koristno in predvideva, da od njenega koriščenja ne bo imela (preveč) negativnih posledic.

SKLEPI

Zanimalo nas je, kaj mlade ovira pri njihovem iskanju in uporabi pomoči. Ugotovili smo, da jih je pred iskanjem pomoči zadrževalo to, da se svojih težav niso zavedali, da pomoči niso znali poiskati, da so bile šolske svetovalne službe nedostopne in da so svoje težave želeli skrivati, saj so se bali ukrepov psihiatrije ali centrov za socialno delo, predvsem pa so se bali stigmatizacije in osramotitve zaradi razkritja svojih težav.

Z namenom spodbujanja hitrejše pomoči mladim bi bilo treba krepiti področje prepoznavanja njihovih težav in informiranja o mogočih oblikah iskanja pomoči. Tovrstna prizadevanja bi bilo

treba zagotavljati tako med mladimi samimi kot njihovimi starši, še posebej pa v formalnih mrežah, v katere so vpeti, na primer v šoli. Za boljšo dostopnost pomoči v stiskah bi bilo koristno krepite vlogo šole kot podporne institucije za mlade v stiskah, pri tem pa ne spregledati večplastnosti pojma dostopnost pomoči. Mladi v intervjujih tipično niso sporočali, da jim pomoč v šoli ni bila na voljo, ker svetovalne službe v šoli ne bi bilo (niso torej problematizirali objektivne dostopnosti), temveč so bolj poudarjali njeno subjektivno nedostopnost (te službe so doživljali negativno in jih zato niso obiskali).

Osrednja tema, ki bi jo bilo treba nasloviti, je področje stigmatizacije duševnih stisk. Mlade je od iskanja pomoči precej izrazito odvrčal strah, da bodo ob iskanju pomoči deležni negativnega zaznamovanja s strani okolja. Zaradi svojih stisk niso želeli biti označeni kot norci, ne-normalni, »psihiči« ali šibki, manj uspešni in biti posledično izločeni, zaničevani, obsojani. Ta ovira zelo izrazito odraža kulturno pogojenost načinov iskanja pomoči, ki močno presegajo vprašanje objektivne dosegljivosti virov pomoči. Zadržki mladih v zvezi z lastno stigmatizacijo zelo jasno kažejo na potrebo po destigmatizaciji stisk med mladimi in razvoju služb, ki delujejo na nestigmatizirajoč način. Skrbi v zvezi s stigmo so verjetno tesno prepletene tudi s favoriziranjem vidika uspešnosti in storilnosti v šolskem prostoru, pa tudi z diskurzom individualizma, v katerem se duševne stiske pojmujejo kot osebni poraz ali »trajna okvara« posameznika.

Ugotovili smo tudi, da si mladi pomoči ne upajo iskati, ker se bojijo nekaterih ukrepov formalnih virov pomoči (prisilne hospitalizacije, odvzema otroka iz družine, zaznamovanosti v zdravstveni kartoteki idr). Vprašanje, kako odstranjevati tovrstne ovire pri odločitvah mladih, da bi iskali pomoč, je precej zapleteno. Nesporno pa je dejstvo, da tovrstnih ukrepov kljub njihovi deklarativni naravnosti »v pomoč« ne moremo razumeti zgolj kot take – ti ukrepi so obenem tudi tisti, ki jih odvrčajo od tega, da bi iskali pomoč.

Za spodbujanje dejavnosti v predtretmanski fazi, torej v fazi, ko mladi še iščejo pomoč ali se jo odločajo iskati, je ključen predvsem subjektivni vidik dostopnosti pomoči. Za spodbujanje razvoja pomoči, ki se jo bodo pogosteje odločili poiskati, torej ni toliko

ključna kvantitativna razširitev mreže pomoči, kot je ključna njena kvalitativna poglobitev preko spremembe diskurza o stiskah mladih na način, da se jih ti ne bodo bali razkriti in govoriti o njih.

Zanimalo nas je tudi, kaj mlade ovira pri uporabi pomoči, ko jo že poiščejo. Ugotovili smo, da jih ovira premajhno število razpoložljivih virov formalne pomoči, kar se odraža z dolgimi čakalnimi roki in prereditimi oziroma prekratki možnostmi obiskov virov pomoči. Pri koriščenju pomoči jih je ovirala tudi plačljivost oblik pomoči, ki so alternativa pomoči z dolgimi čakalnimi roki. Tako so v »praznem prostoru« brez (ali z zelo malo) pomoči ostajali zlasti tisti, ki si plačljive pomoči niso mogli privoščiti. Pri uporabi pomoči je mlade ovirala tudi geografska oddaljenost virov pomoči. Ta ovira je še posebej problematična (ponovno) za tiste, ki si stroškov prevoza do virov pomoči niso mogli privoščiti. Ta preplet ovir (čakalni roki – oddaljenost – plačljivost) še posebej prizadene mlade s šibkejšim socialno-ekonomskim statusom, kar kaže na ekonomsko pogojevnost dostopnosti pomoči.

Dostopanje do pomoči so mladim ovirale tudi raznovrstne oblike izključevanja iz storitev pomoči, ker niso ustrezali kriterijem, ki so jih postavljali viri formalne pomoči (starost mlade osebe, teža mlade osebe, njeno sodelovanje, vedenje, prehude ali ne dovolj hude težave). Mlade so od koriščenja pomoči odvrčale tudi njihove slabe izkušnje z že prejetimi oblikami pomoči. Za doseganje cilja večje dostopnosti pomoči bi bilo treba iskati možnosti za večjo prožnost oblik pomoči ter približevanje oblik pomoči mladim z razvojem služb, ki so jim blizu in so »user-centered« v smislu prilagajanja pomoči osebi (in ne obratno).

Ob oblikovanju pomoči, ki bodo za mlade bolj dostopne, pa je treba vselej misliti tudi na dostopnost pomoči za njihove starše (oziroma družine). Posebnost razumevanja pomoči je seveda njihova odvisnost od staršev in mladostnikova vpetost v dinamiko družine. Mlade je od iskanja pomoči odvrčala skrb, da bodo s svojimi težavami obremenili ali prestrašili starše. Ob iskanju pomoči so bili odvisni od zmožnosti staršev, da plačajo storitev (in stroške prevoza), predvsem pa tudi od njihove podpore in odobravanja, da se v storitve pomoči vključujejo. Vse ugotovljene in naštetje ovire pri iskanju in uporabi pomoči je zato treba razumeti v kontekstu

družine, ukrepe za večjo dostopnost pomoči pa vselej načrtovati tako, da bo zagotovljena tudi podpora družinam mladostnikov.

Vprašanje širitve mreže pomoči je bolj kot za mlade, ki se za iskanje pomoči še odločajo, v središču za tiste mlade, ki pomoč že uporabljajo. V tem oziru opozarjajo na preskope ponudbe (brezplačnih) oblik pomoči. Na koncu je treba poudariti, da širjenje mreže samo po sebi verjetno ne bo doseglo zelenega učinka, če se ne bo posebne pozornosti posvečalo tudi subjektivnim vidikom dostopnosti pomoči mladim. Ta je v fazi uporabe pomoči povezana predvsem s tem, kako mladi in njihove družine doživljajo prejeta pomoč. Hkrati z načrtovanjem širitev mrež pomoči je torej vselej treba presojati ne samo, koliko pomoči jim je na voljo, pač pa tudi (ali predvsem), ali je ta pomoč takšna, da jo bodo mladi (in njihovi starši) želeli uporabljati.

LITERATURA

- Alonso, J., Angermeyer, A. J., Bernert, S., Bruffaerts, R., Brugha, T. S., Bryson, H., ... Vollebergh, W. A. (2004). Prevalence of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatr Scand Suppl*, 109(420), 21–27.
- Barker, G., Olukoya, A. in Aggleton, P. (2005). Young people, social support and help-seeking. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 17(4), 315–335.
- De Haan, A. M., Boon, A. E., de Jong, J. T., Hoeve, M. in Vermeiren, R. R. (2013). A meta-analytic review on treatment dropout in child and adolescent outpatient mental health care. *Clinical Psychology Review*, 33(5), 98–711.
- French, R., Reardon, M. in Smith, P. (2003). Engaging with a Mental Health Service: Perspectives of At-Risk Youth. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 20(6), 529–548.
- Gulliver, A., Griffiths, K.M. in Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *BMC Psychiatry*, 10(113), 1–9.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R. in Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset

- distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*, 62(6), 593–602.
- Leavey, G., Rothi, D., Paul, R. (2010). Trust, autonomy and relationships: The help-seeking preferences of young people in secondary level schools in London (UK). *Journal of Adolescence*, 34(4), 685–93.
- Mitchell, C., McMillan, B., in Hagan, T. (2017). Mental health help-seeking behaviours in young adults. *British Journal of General Practice*, 67(654), 8–9.
- Reardon, T., Harvey, K., Baranowska, M., O'Brien, D., Smith, L. in Creswell, C. (2017). What do parents perceive are the barriers and facilitators to accessing psychological treatment for mental health problems in children and adolescents? A systematic review of qualitative and quantitative studies. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 26(6), 623–647. doi: 10.1007/s00787-016-0930-6
- Rickwood, D., Deane, F. P., Wilson, C. J. in Ciarrochi, J. V. (2005). Young people's help-seeking for mental health problems. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 4(3), 1–34.
- Rickwood, D. J., Deane, F. P. in Wilson, C. J. (2007). When and how do young people seek professional help for mental health problems? *The Medical journal of Australia*, 187(7), S35–S39.
- Salaheddin, K. in Mason, B. (2016). Identifying barriers to mental health help-seeking among young adults in the UK: a cross-sectional survey. *British Journal of General Practice*, 66(651), e686–e692.

IZVIRNI ZNANSTVENI ČLANEK, PREJET OKTOBRA 2019